

終末期の高齢者ホームにおける家族参加の介護と看取り

—要介護本人と家族の希望を取り入れた今後の在宅サービスを展望する実践—

○ 敬和学園大学 山崎ハコネ (5315)

キーワード：認知症ケア 看取り 家としてのホーム

1. 研究目的

介護保険制度施行時、認知症高齢者グループホーム（以下グループホーム）は「居宅サービス」としてスタートした。それが、2006年4月より「地域密着型サービス」に移行され、同年に「医療連携体制加算」が新設された。その後、「看取り加算」が短期間に二度（2009年、2012年）も見直されたことにより、グループホームにおける重度化対応や看取りへの期待は高まっていくことであろう。同様に、今後は最期を迎える場所の選択肢として「グループホーム」を希望する要介護本人や家族等が増えていくものと思われる。

しかしながら、全国グループホーム協会の調査研究報告（2009.3）によれば、1年間の退去者数は1グループホームあたり3.2人と高い値がでている。退去先は病院48.3%、特養等他施設21.9%、死亡による退去18%（うちグループホーム内看取り8.4%）の順で、医療ニーズが高くなるにつれ、グループホームという受け皿では継続支援が困難であるという現状が見える。

これまでも、上記のような現行のグループホームにおける看取りは決して安易に取り組める環境にはないことを指摘する研究や調査報告はなされてきた。しかし、いずれも看取りケアを把握するためのアンケート調査止まりであって、1事業所等における看取りの実践報告があるものの、分析や理論化されたものが少ない。「グループホーム」と「介護保険対象外ホーム」とを比較するという事例研究に至っては、まったく手がつけられていない。

本研究はこの未開拓の分野を取り上げ、グループホーム等の「家」の機能に着目しつつ、要介護者本人と家族の希望を取り入れた看取りへの支援について、それぞれの家でどのように取り組まれたのかを分析し、その実態と課題を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

研究対象として、「最期まで安心して暮らせる家」、「場所」を用意することをミッションとしている社会福祉法人からし種の会（以下法人）を取りあげた。第1の理由は、1人の利用者を最期まで継続して支えていくサービスを提供しようとあえて「制度に縛られない家」を地域に開き、その努力が13年に及び今日も継続して実践していること、第2は、同法人の経営するグループホームにおいても、同様の理念にそって認知症高齢者に寄り添い、本人と家族との希望を取り入れた入居から看取までの共通の実践事例があること、第3は、法人に保管されている創設時からの記録等の各資料が充実していることである。

比較対象のAは上記法人が経営する「グループホームからし種の家」、Bは介護保険対

象外の「マナの家」である。両者において、要介護者本人と家族の希望を取り入れた「10年かかわっての看取り」の実践事例を取り上げ、分析を試みた。また、その期間を1998年4月から2011年の13年間とした。A、Bの開設から2011年までの各ホームの退居状況を分析し、実態を明らかにした。

3. 倫理的配慮

研究に当たっては、上記法人に了解並びに協力を得た。個人が特定できる情報には、留意して分析等を行なった。本人と家族等の関係者全員に口頭及び文書で説明し了解を得た。

4. 研究結果

A(2003.4.1開設、定員9名)は、8年の経過とともに利用者の加齢・重度化が目立つ。この間の退去者は9名で、その内訳は病院6名(うち5名が入院中に死亡)、他施設が2名、自室での看取りが1名だった。入院期間比較的短い(3日以内2名、1ヶ月以内2名、3ヶ月以上1名)。亡くなる直前まで「いつもの生活」が続けられていた2名をはじめ、ギリギリのところまで重度者への対応が実践されていた。その中で、C氏(1999.2入居)には家族の希望を取り入れた看取り(葬儀を含む)が実践なされた。可能要因として①10年に及ぶAの暮らしと関係性、②家族のAでの看取りと葬儀への希望、③末期ガンため、医療保険で訪問看護サービスが利用可となっていた等が挙げられる。

B(1998.4.5創設)は、N氏(1998.4入居)の「最期まで」(死、看取り、葬儀、納骨まで)を視野においたサービス提供に始まるインフォーマル性格の法人の公益事業・自主事業(2007.4.1法人認可)である。13年の退居者数は、16名で、その内訳は他施設が11名、病院5名(5名が入院中に死亡)である。また、また、他施設へ移動が退居理由の場合、入居2年以上であることから、経済的負担が大きいという実態が明らかとなった。Bの脆弱な財政基盤が確認された。この状況にもかかわらず、D氏(2001.1入居)の11年の暮らしは、本人の状況に合わせて必要な居宅サービスや地域資源を活用することで住み替えずに継続支援ができることを実証していた。看取りを覚悟した3回の支援過程(看取り、葬儀、納骨までの希望を取り入れた支援)を経てD氏は昨年10月に胃ろうを造設した。それは医療行為であるため、365日、1日2回の処置が必要であり、家族(週2~3)、訪問看護(週1)、B看護師(週2~3)等で輪番を組んでいる。この対応には安定性を欠く等の課題はあるが、本人と家族の希望に添うBの試みが周りの地域資源に影響を与えている。

5. 考察

終末期の高齢者を抱えるグループホームにおいては、医療的ケア体制整備が求められる。訪問看護利用制限が撤廃されるよう「在宅」としての位置づけが強化されるべきであろう。それでも、AでもBでも個別では担いきれない現状がある。今後は、Aの機能とBの機能、及び地域交流スペース機能とが一体(法人で実践)となって、地域とのつながり、訪問看護や地域医療との連携を強化し、地域資源のネットワークを構築するならば、本人や家族の希望を取り入れた看取りまでのホーム等の在宅サービスが可能となると考えられる。